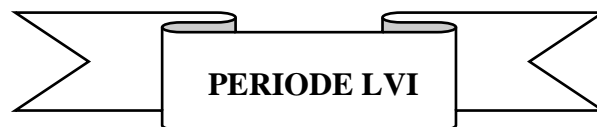


**LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER (PKPA)
DI RUMAH SAKIT
16 FEBRUARI 2021 – 09 APRIL 2021**



DISUSUN OLEH:

KATRIN BEATRIX DASMASELA, S.Farm.	2448720024
MARIA AJENG PRAMESTHI, S.Farm.	2448720027
NATALIA MARGARETHA, S.Farm.	2448720030
RETHALIA AFRILISA, S.Farm.	2448720036
WISKA STEPHANI TJIALI, S.Farm.	2448720044

**PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA
SURABAYA**

2021

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER

DI RUMAH SAKIT

16 FEBRUARI 2021 – 9 APRIL 2021

DISUSUN OLEH:

KATRIN BEATRIX DASMASELA, S.Farm.	2448720024
MARIA AJENG PRAMESTHI, S.Farm.	2448720027
NATALIA MARGARETHA, S.Farm.	2448720030
RETHALIA AFRILISA, S.Farm.	2448720036
WISKA STEPHANI TJIALI, S.Farm.	2448720044

MAHASISWA PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER

PERIODE LVI

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA SURABAYA

DISETUJUI OLEH

Pembimbing.



apt. Galuh Nawang Prawesti., M.Farm.Klin.

NIK. 241. 14. 0810

No. SIPA. 503.446/2785/I/SIPA/436.7.2/2017

LEMBAR PERNYATAAN
PERSETUJUAN PUBLIKASI LAPORAN PKPA

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, kami sebagai mahasiswa Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya:

KATRIN BEATRIX DASMASELA, S.Farm.	2448720024
MARIA AJENG PRAMESTHI, S.Farm.	2448720027
NATALIA MARGARETHA, S.Farm.	2448720030
RETHALIA AFRILISA, S.Farm.	2448720036
WISKA STEPHANI TJIALI, S.Farm.	2448720044

Menyetujui laporan PKPA kami:

Waktu pelaksanaan : 16 Februari 2021 – 09 April 2021 (via *daring*)

Untuk dipublikasikan/ditampilkan di internet atau media lain (*Digital library* Perpustakaan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya) untuk kepentingan akademis sebatas sesuai dengan Undang-Undang Hak Cipta

Demikian pernyataan persetujuan publikasi Laporan PKPA ini kami buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 12 April 2021



WISKA STEPHANI TJIALI, S.Farm
2448720044

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) yang dilaksanakan pada tanggal 16 Februari 2021 – 9 April 2021 sehingga dapat berlangsung dengan baik dan lancar. Praktek Kerja Profesi Apoteker merupakan salah satu tahap dalam pendidikan Program Profesi Apoteker di Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya sebagai bekal pengetahuan, pengalaman serta meningkatkan keterampilan bagi calon apoteker sehingga mampu melakukan pengelolaan perbekalan farmasi, pelayanan yang optimal kepada pasien, manajerial tenaga kerja dan segala hal yang berkaitan dengan bidang kefarmasian di rumah sakit.

Laporan PKPA ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Apoteker di Program Studi Profesi Apoteker dan sebagai dokumentasi Praktek Kerja Profesi Apoteker. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) ini tidak dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. apt. Drs. Kuncoro Foe, G.Dip. Sc., Ph.D. selaku Rektor Univesitas Katolik Widya Mandala Surabaya, apt. Sumi Wijaya, S.Si., Ph.D. selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya, apt. Restry Sinansari, M.Farm. selaku Kepala Program Studi Profesi Apoteker Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya dan apt. Ida Ayu Andri Parwitha, S.Farm., M.Farm. selaku Sekretaris Program Studi Profesi Apoteker Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya atas kesempatan yang diberikan untuk menempuh pendidikan di Program Studi Profesi Apoteker Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.
2. apt. Galuh Nawang Prawesti., M.Farm.Klin. selaku pembimbingyang telah menyediakan waktu dan tenaga, serta dengan sabar membimbing, mengajarkan banyak hal, mengarahkan kepada penulis dari awal PKPA hingga laporan PKPA dapat terselesaikan.
3. Para preceptor sekaligus pembimbing kelompok 2 yaitu ibu apt. A.C. Aditya Natalia, S. Si., Sp.FRS dari RSUD Dr. Soetomo, bapak apt. Abdul Kadir Jaelani., S.Si., Sp.FRS. dari RSUD Bangilyang telah meluangkan waktu dan tenaga dalam membimbing, memberikan informasi, ilmu, saran, masukan serta nasehat selama PKPA.

4. Para preceptor ibu apt. Dra. Dewi Ramdani, M. Farm.Klin dari RS Haji Surabaya, ibu apt. Nur Palestin A, S. Farm., N. Farm.Klin dari RS Haji Surabaya, bapak apt. Ridlo Pahlavi., M. Farm.Klin dari RSUD Dr. Soetomo, ibu apt. Umi Fatmawati, S. Farm., M. Farm.Klin dari RSUD Dr. Soetomo, ibu apt. Ulvi Nur Rista. M. Farm.Klin dari RS Mitra Keluarga, bapak apt. Drs. Didik Hasmono, MS. dari UNAIR dan UKWMS dan apt. Halim Priyahajaya, M.Farm.Klin. dari RSUD Dr. Soetomo serta yang telah meluangkan waktu dan tenaga dalam membimbing, memberikan informasi, ilmu, saran, masukan serta nasehat selama PKPA.
5. apt. Elisabeth Kasih, S.Farm. M.Farm.Klin. selaku Koordinator Praktek Kerja Profesi Apoteker di rumah sakit yang telah membantu dan memberikan kesempatan dalam melaksanakan PKPA di rumah sakit secara daring.
6. Kedua orang tua, adik, kakak dan semua keluarga besar penyusun yang telah memberikan kasih sayang, motivasi, semangat dan doa untuk keberhasilan penulis dalam menjalani pendidikan di Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.
7. Teman-teman PKPA periode LVI Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya (UKWMS) terutama teman-teman kelompok satu PKPA mayor maupun minor Rumah Sakit atas kebersamaan, kerjasama, semangat, kegembiraan, dukungan, pengalaman, kenangan, dan suka duka selama PKPA berlangsung sampai terselesaikannya laporan PKPA
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, atas bantuan dan dukungan yang diberikan sehingga pelaksanaan PKPA dapat berjalan dengan lancar dan baik

Penulis menyadari kekurangan dalam penulisan naskah laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker, oleh karena itu penulis mengharapkan adanya masukan dan saran yang bersifat membangun di masa yang akan datang. Penulis juga memohon maaf apabila dalam laporan ini terdapat kesalahan dan kata-kata yang kurang berkenan. Semoga seluruh pengalaman dan pengetahuan yang tertulis dalam laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker ini dapat memberikan sumbangan yang bermanfaat bagi almamater, serta mahasiswa praktek kerja profesi apoteker dan semoga kerja sama yang telah terbentuk saling menumbuh kembangkan satu sama lain.

Surabaya, 12 April 2021

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Praktek Kerja Profesi Apoteker	2
1.3 Manfaat Praktek Kerja Profesi Apoteker.....	3
BAB II. TINJAUAN UMUM	4
2.1 Tinjauan tentang Rumah Sakit	4
2.1.1 Definisi	4
2.1.2 Klasifikasi Rumah Sakit	5
2.1.3 Akreditasi Rumah Sakit.....	7
2.2 Tinjauan tentang Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)	9
2.2.1 Tugas Instalasi Farmasi	9
2.2.2 Fungsi Instalasi Farmasi	9
2.3 Tinjauan tentang PKPO SNARS	11
2.4 Tinjauan tentang Sistem Manajerial di Rumah Sakit	12
2.4.1 Perencanaan.....	12
2.4.2 Pengadaan.....	16
2.4.3 Penerimaan	19
2.4.4 Penyimpanan	19
2.4.5 Pendistribusian	22
2.4.6 Pemusnahan.....	24
2.4.7 Pelaporan	25
2.5 Tinjauan tentang Pelayanan Farmasi Klinik di Rumah Sakit.....	25
2.5.1 Aktivitas Pelayanan Farmasi Klinis di Rumah Sakit	25
2.5.2 Peran IFRS dalam Program Pengendalian Resistensi Antibiotik di Rumah Sakit.....	33
2.5.3 Peran IFRS dalam Komite Farmasi dan Terapi.....	38
2.5.4 Pengelolaan Obat Emergensi di Rumah Sakit.....	40

	Halaman
BAB III. LAPORAN HASIL KEGIATAN	43
3.1 Studi Kasus Penyimpanan Sediaan Farmasi di Rumah Sakit Secara Umum	43
3.1.1 Penyimpanan Sediaan Farmasi di Rumah Sakit.....	43
3.1.2 Penyimpanan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor.....	46
3.1.3 Penyimpanan Obat-Obat Tertentu	48
3.1.4 Penyimpanan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).....	49
3.1.5 Penyimpanan Obat <i>High Alert</i>	50
3.1.6 <i>Penyimpanan Vaksin</i>	52
3.1.7 Penyimpanan <i>Trolley Emergency</i> atau <i>Ambulatory Kit</i>	57
3.1.8 Penyimpanan Gas Medis	58
3.2 Studi Kasus Compounding dan Dispensing Kasus Rawat Jalan Penyakit HIV-AIDS	59
3.2.1 Pengertian HIV-AIDS	59
3.2.1.1 Pengertian HIV-AIDS	59
3.2.1.2 Tes Diagnosis HIV	60
3.2.1.3 Indikasi dan Tujuan Terapi HIV.....	61
3.2.1.4 Terapi HIV.....	62
3.2.1.5 Pemantauan Setelah Pemberian Terapi ARV	63
3.2.2 Pengkajian dan Pelayanan Resep	64
3.2.3 Konseling.....	65
3.2.3.1 Kriteria Pasien Konseling.....	65
3.2.3.2 Manfaat Konseling	65
3.2.3.3 Pelaksanaan Konseling.....	66
3.2.4 Kasus Resep 1	67
3.2.4.1 Skrining Administrasi.....	67
3.2.4.2 Skrining Farmasetis	68
3.2.4.3 Skrining Klinis.....	68
3.2.4.4 Alur Pelayanan Resep.....	69
3.2.5 Kasus Resep 2	72
3.2.5.1 Skrining Administrasi.....	72
3.2.5.2 Skrining Farmasetis	73
3.2.5.3 Skrining Klinis.....	73

	Halaman
3.2.5.4 Alur Pelayanan Resep.....	74
3.2.6 Kasus Resep 3	77
3.2.6.1 Skrining Administrasi.....	77
3.2.6.2 Skrining Farmasetis	77
3.2.6.3 Skrining Klinis.....	78
3.2.6.4 Alur Pelayanan Resep.....	79
3.2.7 Kasus Resep 4	82
3.2.7.1 Skrining Administrasi	82
3.2.7.2 Skrining Farmasetis	83
3.2.7.3 Skrining Klinis.....	83
3.2.7.4 Alur Pelayanan Resep.....	84
3.3 Pembahasan Studi Kasus <i>Chronic Kidney Disease</i>	88
3.3.1 Tinjauan <i>Chronic Kidney Disease</i>	88
3.3.1.1 Pendahuluan CKD	88
3.3.1.2 Kategori CKD.....	88
3.3.1.3 Patofisiologi CKD	89
3.3.1.4 Faktor Resiko CKD	90
3.3.1.5 Komplikasi CKD	90
3.3.1.6 Klasifikasi Terapi Pengganti Ginjal	90
3.3.2 Studi Kasus.....	91
3.3.2.1 Data Pasien	91
3.3.2.2 Anamnesis Pasien.....	91
3.3.2.3 Profil Pengobatan Pasien.....	94
3.3.2.4 Analisis SOAP.....	95
3.3.2.5 DRP	103
3.4 Pembahasan Studi Kasus Infeksi.....	103
3.4.1 Diabetes Melitus.....	103
3.4.1.1 Klasifikasi Diabetes Melitus.....	103
3.4.1.2 Patogenesis Diabetes Melitus	103
3.4.1.3 Ulkus Pedis.....	105
3.4.2 Selulitis.....	106
3.4.3 <i>Acute Kidney Injury</i>	106
3.4.4 <i>Benign Prostat Hyperplasia</i>	107

	Halaman
3.4.5 Studi Kasus	108
3.4.5.1 Data Pasien	108
3.4.5.2 Anamnesis Pasien	108
3.4.5.3 Profil Pengobatan	110
3.4.5.4 Analisi SOAP	111
3.4.5.5 DRP	119
3.4.5.6 Informasi Rekonstitusi Sediaan	120
3.5 Pembahasan Studi Kasus Sirosis Hepatis	121
3.5.1 Tinjauan tentang Sirosis Hepatik	121
3.5.1.1 Etiologi Terjadinya Sirosis	121
3.5.1.2 Komplikasi pada Sirosis	122
3.5.2 Tinjauan tentang SBP (<i>Spontaneous Bacterial Peritonitis</i>)	122
3.5.3 Tinjauan tentang HE (<i>Hepatic Encephalopathy</i>)	123
3.5.4 Tinjauan tentang <i>Gastrointestinal Bleeding</i>	1234
3.5.5 Studi Kasus	125
3.5.5.1 Data Pasien	125
3.5.5.2 Amnesia Pasien	125
3.5.5.3 Profil Pengobatan	129
3.5.5.4 Analisis SOAP	129
3.5.5.5 DRP	135
3.6 Pembahasan Studi Kasus Epilepsi	135
3.6.1 Tinjauan tentang Epilepsi	135
3.6.1.1 Definisi Epilepsi	135
3.6.1.2 Etiologi Epilepsi	135
3.6.1.3 Patofisiologi Epilepsi	136
3.6.1.4 Klasifikasi Epilepsi	136
3.6.1.5 Terapi Epilepsi	138
3.6.2 Studi Kasus	139
3.6.2.1 Data Pasien	139
3.6.2.2 Anamnesis Pasien	140
3.6.2.3 Profil Pengobatan	142
3.6.2.4 Analisis SOAP	143

	Halaman
BAB IV. KESIMPULAN.....	152
BAB V. SARAN	153
DAFTAR PUSTAKA.....	154

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Perbedaan Rumah Sakit Umum dan Khusus	6
Tabel 2.2 Penggolongan Analisa Kombinasi.....	16
Tabel 3.1 Suhu Penyimpanan dan Umur Vaksin.....	54
Tabel 3.2 Kelebihan dan Kekurangan <i>Vaccine Refrigerator</i> berdasarkan Pintu.....	54
Tabel 3.3 Terapi Lini pertama HIV untuk Remaja dan Dewasa (termasuk Ibu Hamil).....	64
Tabel 3.4 Terapi Lini pertama HIV untuk Anak	62
Tabel 3.5 Terapi Lini Kedua HIV untuk Remaja dan Dewasa.....	62
Tabel 3.6 Terapi Lini Kedua HIV untuk Anak	63
Tabel 3.7 Skrining Administrasi Resep 1	67
Tabel 3.8 Skrining Farmasetis Zidovudin	68
Tabel 3.9 Skrining Farmasetis Lamivudin.....	68
Tabel 3.10 Skrining Farmasetis Tenofovir	68
Tabel 3.11 Skrining Klinis Zidovudin	68
Tabel 3.12 Skrining Klinis Lamivudin	69
Tabel 3.13 Skrining Klinis Tenofovir.....	69
Tabel 3.14 Skrining Administrasi Resep 2	72
Tabel 3.15 Skrining Farmasetis Tenovofir	73
Tabel 3.16 Skrining Farmasetis Lamivudin.....	73
Tabel 3.17 Skrining FarmasetisDolutegravir.....	73
Tabel 3.18 Skrining Klinis Tenofovir.....	73
Tabel 3.19 Skrining Klinis Lamivudin	74
Tabel 3.20 Skrining Klinis Dolutegravir	74
Tabel 3.21 Skrining Administrasi Resep 3	77
Tabel 3.22 Skrining Farmasetis Tenofovir	77
Tabel 3.23 Skrining FarmasetisNevirapin	77
Tabel 3.24 Skrining Farmasetis Efavirenz.....	78
Tabel 3.25 Skrining Klinis Tenofovir.....	78
Tabel 3.26 Skrining Klinis Nevirapin.....	78
Tabel 3.27 Skrining Klinis Efavirenz	79
Tabel 3.28 Skrining Administrasi Resep 4	82
Tabel 3.29 Skrining Farmasetis Tenofovir	83

	Halaman
Tabel 3.30 Skrining Farmasetis Lamivudin.....	83
Tabel 3.31 Skrining Klinis Tenovofir.....	83
Tabel 3.32 Skrining Klinis Lamivudin	84
Tabel 3.33 Data Pasien	91
Tabel 3.34 Data Tanda Klinik Pasien	91
Tabel 3.35 Data Objektif Pasien	92
Tabel 3.36 Data Lab Pasien	92
Tabel 3.37 Profil Pengobatan Pasien	94
Tabel 3.38 Terapi Hiperkalemia	95
Tabel 3.39 Objektif Problem Medis Hiperkalemia.....	95
Tabel 3.40 Terapi Defisiensi Elektrolit	96
Tabel 3.41 Objektif Problem Medis Defisiensi Elektrolit	96
Tabel 3.42 Terapi Mual Muntah	96
Tabel 3.43 Terapi Hematemesis Melena	97
Tabel 3.44 Objektif Problem Medis Hematemesis Melena.....	97
Tabel 3.45 Terapi Anemia	98
Tabel 3.46 Objektif Problem Medis Anemia.....	99
Tabel 3.47 Terapi Nyeri.....	99
Tabel 3.48 Terapi HHF.....	100
Tabel 3.49 Objektif Problem Medis HHF	100
Tabel 3.50 Terapi CKD	101
Tabel 3.51 Terapi Konstipasi.....	102
Tabel 3.52 Klasifikasi Ulkus Pedis Pada Kaki	105
Tabel 3.53 Data Pasien	108
Tabel 3.54 Hasil Konsul Pasien.....	108
Tabel 3.55 Pemeriksaan Penunjang.....	108
Tabel 3.56 Data Laboratorium.....	109
Tabel 3.57 Tabel Data Klinik	110
Tabel 3.58 Terapi Pengobatan Pasien.....	110
Tabel 3.59 Terapi Diabetes Melitus Tipe 2	111
Tabel 3.60 Objektif Problem Medis Diabetes Melitus Tipe 2.....	111
Tabel 3.61 Terapi Ulkus Pedis.....	112

	Halaman
Tabel 3.62 Objektif Problem Medis Ulkus Pedis	113
Tabel 3.63 Terapi Anemia	113
Tabel 3.64 Objektif Problem Medis Anemia.....	113
Tabel 3.65 Terapi Hipokalemia	115
Tabel 3.66 Objektif Problem Medis Hipokalemia.....	115
Tabel 3.67 Terapi Hiponatremia	116
Tabel 3.68 Objektif Problem Medis Hiponatremia	116
Tabel 3.69 Terapi Hematuria	117
Tabel 3.70 Objektif Problem Medis Hematuria	117
Tabel 3.71 Objektif Problem Medis AKI e.c BPH.....	118
Tabel 3.72 Objektif Problem Medis Hidronefrosis	118
Tabel 3.73 Objektif Problem Medis Hipoalbumin	128
Tabel 3.74 Objektif Problem Medis Dislipidemia.....	120
Tabel 3.75 Informasi Rekonstitusi Sediaan Ceftriaxone	120
Tabel 3.76 Skoring menggunakan <i>Child-Pugh Score</i>	121
Tabel 3.77 Data Pasien	125
Tabel 3.78 Data Klinik Pasien	125
Tabel 3.79 Data Laboratorium.....	126
Tabel 3.80 Profil Pengobatan Pasien	129
Tabel 3.81 Terapi Hematemesis Melena	129
Tabel 3.82 Objektif Problem Medis Hematemesis Melena.....	130
Tabel 3.83 Terapi Anemia	131
Tabel 3.84 Objektif Problem Medis Anemia.....	131
Tabel 3.85 Terapi <i>Hepatic Encephalopathy</i>	132
Tabel 3.86 Objektif Problem Medis <i>Hepatic Encephalopathy</i>	133
Tabel 3.87 Terapi Sirosis Hepatik	133
Tabel 3.88 Objektif Problem Medis Sirosis Hepatik.....	133
Tabel 3.89 Objektif Problem Medis Nyeri	134
Tabel 3.90 Data Pasien	139
Tabel 3.91 Anamnesis Pasien	140
Tabel 3.92 Data Klinik Pasien	140

	Halaman
Tabel 3.93 Data Laboratorium Pasien	141
Tabel 3.94 Hasil Radiologi	142
Tabel 3.95 Profil Pengobatan Pasien	142
Tabel 3.96 Terapi <i>Status Unknown Onset Seizure e.c Post Stroke</i>	143
Tabel 3.97 Terapi <i>Shock Sepsis</i>	145
Tabel 3.98 Objektif Problem Medis <i>Shock Sepsis</i>	145
Tabel 3.99 Terapi Pneuomonia	146
Tabel 3.100 Objektif Problem Medis Pneumonia	146
Tabel 3.101 Terapi Demam dan Nyeri	147
Tabel 3.102 Objektif Problem Medis Demam dan Nyeri	148
Tabel 3.103 Objektif Problem Medis DM	148
Tabel 3.104 Terapi <i>Stress Ulcer</i>	149
Tabel 3.105 Objektif Problem Medis Hematuria	150
Tabel 3.106 Terapi Proteinuria dan Albuminuria	150
Tabel 3.107 Objektif Problem Medis Proteinuria dan Albuminuria	150

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Skema Penilaian Kualitas AB (<i>Gyessens</i>)	38
Gambar 2.2 <i>Emergency trolley</i>	41
Gambar 2.3 <i>Emergency Kit</i>	42
Gambar 2.4 Contoh Tas Emergensi	42
Gambar 2.5 Contoh kunci <i>Disposable</i>	42
Gambar 3.1 Tabel Monitoring Suhu	45
Gambar 3.2 Contoh Kartu Stok	46
Gambar 3.3 Lemari Penyimpanan Obat Psikotropika & Narkotika	48
Gambar 3.4 Penandaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)	50
Gambar 3.5 Contoh Obat Resiko Tinggi	51
Gambar 3.6 Contoh Obat Lasa / NORUM	51
Gambar 3.7 Contoh Elektrolit Konsentrat	51
Gambar 3.8 Contoh Lemari Penyimpanan Obat <i>High Alert</i>	52
Gambar 3.9 Susunan Vaksin dalam Lemari Es Rumah Tangga	55
Gambar 3.10 Jenis Alat Pemantau Suhu	56
Gambar 3.11 Indikator VVM Pada Vaksin	56
Gambar 3.12 Indikator VVM Pada Kemasan Vaksin	56
Gambar 3.13 Contoh <i>Emergency Trolley</i>	58
Gambar 3.14 Contoh <i>Emergency Kit</i>	58
Gambar 3.15 Contoh Tas Emergensi	58
Gambar 3.16 Contoh Kunci <i>Disposable</i>	58
Gambar 3.17 Penyimpanan Gas Medis	59
Gambar 3.18 Resep Kasus 1	67
Gambar 3.19 Etiket Resep Studi Kasus 1	70
Gambar 3.20 Resep Kasus 2	72
Gambar 3.21 Etiket Studi Kasus 2	75
Gambar 3.22 Resep Kasus 3	77
Gambar 3.23 Etiket Studi Kasus 3	80
Gambar 3.24 Resep Kasus 4	82
Gambar 3.25 Etiket Kasus 4	85
Gambar 3.26 Kategori <i>Chronic Kidney Disease</i>	88
Gambar 3.27 Patofisiologi <i>Chronic Kidney Disease</i>	89

	Halaman
Gambar 3.28 Hasil Pemeriksaan Radiologi (USG)	92
Gambar 3.29 Hasil Pemeriksaan Thorax	93
Gambar 3.30 Kartu Transfusi Darah Pasien	93
Gambar 3.31 Hasil Pemeriksaan EKG	93
Gambar 3.32 Patogenesis DMTP2	104
Gambar 3.33 Hubungan Diabetes dengan Ulkus Pedis	105
Gambar 3.34 Ulkus Pedis dengan tindakan Debriment.....	106
Gambar 3.35 Etiologi AKI	107
Gambar 3.36 Komplikasi Organ pada Sirosis	122
Gambar 3.37 Alogaritma penggunaan SOFA pada Pasien Infeksi.....	123
Gambar 3.38 Rekomendasi Terapi Empiris pada SBP	123
Gambar 3.39 Alogaritma Terapi Gastrointestinal Bleeding	124
Gambar 3.40 Hasil Pemeriksaan USG Abdomen.....	127
Gambar 3.41 Hasil Pemeriksaan foto BOF-LLD	128
Gambar 3.42 Hasil Foto Thorax AP/PA.....	128
Gambar 3.43 Klasifikasi Epilepsi	137
Gambar 3.44 Indikasi Antikonvulsan	138
Gambar 3.45 Alogaritma Terapi Epilepsi.....	139